

HIPERPARATIREOIDISMO PRIMÁRIO PERSISTENTE: DESAFIO DIAGNÓSTICO E MANEJO EM PACIENTE COM HIPERCALCEMIA REFRACTÁRIA APÓS DUAS ABORDAGENS CIRÚRGICAS

1. Introdução: A hipercalcemia é uma alteração laboratorial comum e presente em diversas patologias, sendo a principal o hiperparatireoidismo primário (HPTP), desordem endócrina com aumento sérico de cálcio e paratormônio (PTH), em detrimento do fosfato. No caso de HPTP com hipercalcemia refratária, é importante determinar se esta é persistente ou recorrente e excluir causas de hipercalcemia.
2. Objetivos: demonstrar as dificuldades do diagnóstico e tratamento de pacientes portadores de HPTP idiopático com alteração de função renal e hipercalcemia refratária.
3. Delineamento e métodos: relato de caso
4. Resultados: L.C.S, mulher, branca, 82 anos, apresentado alteração de função renal e hiperparatireoidismo, interrogado como secundário à doença renal crônica (DRC) estágio IIIb. Relatava parestesias em mãos. Densitometria: osteopenia (T-SCORE -2); cintilografia paratireoides: negativa para adenoma ou hiperplasia das paratireóides; tomografia computadorizada (TC) do pescoço com contraste: nódulo paratireoidiano inferior a direita, contornos bem definidos e realce homogêneo. Laboratório: cálcio iônico 1,4 mg/dl; cálcio total 10,3 mg/dl; fósforo 2.5 mg/dl; paratormônio 385 pg/ml; 25-OH-vitamina D 20 mg/dl; creatinina 1,5 mg/dl. Prescrito cinacalcete. Apesar do uso, não houve alteração do PTH. Paciente foi submetida a exploração cervical e paratireoidectomia direita, mantendo PTH 125 a 227 pg/ml, cálcio total 9,7 a 10,4 mg/dl; cálcio ionizado 1,29 a 1,44 mg/dl e vitamina D 27,1 a 32,8 mg/dl, com função renal estável. Nova cintilografia de paratireoides com sestamibi não demonstrou áreas de paratireoide hiperfuncionantes. No entanto, era possível ver maior captação persistente à esquerda. Ultrassonografia cervical: tireoide difusamente heterogênea, presença de nódulo sólido isoecogênico, com halo hipoecogênico fino, contornos regulares, em terço médio de lobo esquerdo. Realizada paratireoidectomia superior à esquerda com nodulectomia de lobo superior esquerdo. Histopatologia: adenoma. Paciente mantém mesmo quadro clínico e exames laboratoriais alterados, sugerindo hiperparatireoidismo primário idiopático com hipercalcemia refratária.
5. Conclusão: hiperparatireoidismo primário é uma das principais desordens metabólicas, sendo hipercalcemia um sinal laboratorial importante. Quando ocorre falha terapêutica nos primeiros meses de cirurgia, denomina-se persistência ou recorrência hipercalcêmica, sendo este um desafio, tanto diagnóstico, quanto terapêutico.